Nr 10 Październik, 1938 Rok V

DLA ZDROWIA

Dr med. J. Sulkes (Warszawa)

ZAPOBIEGANIE I LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI WIEKU DZIECIĘCEGO

W żadnym czasokresie życia ludzkiego zapobieganie przed chorobami nie jest tak ważne, jak w okresie wczesnego dzieciństwa. W żadnym okresie życia odżywienie nie odgrywa tak ważnej roli, jak w okresie niemowlęcym. W tym okresie życia stosunek między czynnikiem uszkadzającym a powstałym uszkodzeniem jest zawsze jasny i wiadomy, jak w żadnym innym okresie życia ludzkiego.

Przed 30 laty jeszcze na czoło cierpień wieku niemowlęcego wysuwała się ciężka postać krzywicy, tężyczki, choroby *Barlow*'a, zaburzenia w odżywianiu, skazy wysiękowej i niedokrwistości. Dziś, dzięki unormowaniu diety wieku niemowlęcego częstość i ciężkość tych cierpień znacznie zmalały, gdyż wszystkie wymienione cierpienia zależne są od rodzaju pożywienia. Zapobiegać tym cierpieniom, znaczy odpowiednio odżywiać niemowlęta, a mianowicie ograniczenie mleka krowiego do $^1/_2$ litra na dobę i zastosowanie możliwie wcześnie mieszanego odżywienia. Obojętną jest rzeczą, czy w mleku krowiem upatrujemy czynnik szkodliwy, czy też w niedostatecznym odżywieniu, najważniejszą sprawą jest racjonalna dieta i ścisła indywidualizacja.

Najczęstszą postacią niedokrwistości wczesnego dzieciństwa jest tzw. niedokrwistość alimentarna, która powstaje wskutek niedostatecznej ilości żelaza w pożywieniu. Należy sobie uświadomić, że mleko poza białym pieczywem i niektórymi gatunkami owoców jest pożywieniem o najmniejszej zawartości żelaza. Wobec różnej zawartości żelaza w śledzionie i wątrobie niemowląt, skłonność poszczególnych dzieci

do niedokrwistości jest różna. Najsilniej jest ta skłonność wyrażona u wcześniaków, gdyż większość soli mineralnych odkłada się dopiero w drugiej połowie ciąży. Dyspozycja osobnicza do niedokrwistości jest niejednakowa u reszty dzieci w okresie karmienia, szczególnie, gdy ten okres się przedłuża. Jak wiadomo, zapas żelaza otrzymanego od matki starczy normalnie na 9 miesięcy. Często spotykamy się z przykładami ze strony laików, wskazującymi na kwitnący stan dziecka, mimo bardzo długiego okresu karmienia, dla lekarza, jest to tylko szczęśliwy wyjątek bardzo zdrowej konstytucji.

Drugim ważnym czynnikiem w zapobieganiu niedokrwistości jest ogólne zrozumienie konieczności dostarczenia niemowlętom świeżego powietrza. Pojęcie „dzieci marcowych" szczęśliwie poszło w zapomnienie, były to dzieci urodzone we wrześniu lub październiku i do marca nie były wyprowadzane na powietrze. Potrzebę dostarczenia niemowlętom świeżego powietrza zrozumiały nawet warstwy robotnicze, których dzieci nigdy nie były wyprowadzane na powietrze, dowodem tego są dzieci w ośrodkach przemysłowych. Nadmierny rozwój sportów, aczkolwiek ujemnie się odbija na rozwoju umysłowym, to jednak spowodował to, że nawet najbiedniejsze dzieci uprawiają sport, często na ulicy, ale z pożytkiem dla rozwoju fizycznego. Podobne zjawisko obserwujemy z blednicą, którą jeszcze nie tak dawno przechodziło każde niemal dziewczę. Dzięki rozwojowi sportu i w związku z tym zmiana w ubiorze, blednica stała się rzadkim cierpieniem. Dziś nie spotykamy się już w codziennej praktyce, ani z blednicą, ani z niedokrwistością *Jacksch-Hajema*, nawet przy obecności krzywicy.

Skuteczna walka z kiłą ma ten skutek, że grupa wtórnej nerwowości z tego powodu również ogromnie zmalała. Natomiast trzecia grupa niedokrwistości wywoływana zmianami chorobowymi narządów krwiotwórczych pozostała niezmieniona. Niedokrwistości powstałe wskutek zadziałania jadów krwi występują w wieku dziecięcym względnie rzadko.

Mimo postępów w leczeniu zapobiegawczym, a mianowicie przez zmianę rodzaju pożywienia, spotykamy jeszcze w codziennej praktyce często różnego rodzaju niedokrwistości, które stanowią poważne zagadnienie lecznicze. Zrozumiałe jest, że o niedokrwistości może być mowa tylko w wypadku zmian w obrazie krwi, także w wypadku podejrzenia, należy przeprowadzić badanie hemoglobiny oraz ilość czerwonych i białych ciałek krwi. Spotykamy się jeszcze dziś z pojęciem, „niedokrwistości szkolnej", która w rzeczywistości jest neuropatią. Bladość powłok skórnych jest często spowodowana skurczem naczyń-

którą często spostrzegamy u nerwowych dzieci, także ten objaw nie wystarcza do rozpoznania niedokrwistości bez badania hemoglobiny we krwi.

Na zasadzie obrazu hematologicznego rozróżniamy dwie grupy niedokrwistości. W pierwszej grupie przypadków stwierdzamy prawidłową liczbę czerwonych ciałek krwi, natomiast obniżona jest zawartość hemoglobiny. Wskaźnik barwnikowy jest zatem obniżony, gdyż poszczególne krwinki zawierają mało hemoglobiny. Tę postać niedokrwistości spotykamy często u wcześniaków, u których narządy krwiotwórcze, ścianki naczyń krwionośnych, na początku w wątrobie, potym w śledzionie i w szpiku kostnym są niedostatecznie czynnościowo rozwinięte, jako przykład tej grupy niedokrwistości przytoczymy badanie u 11-to miesięcznego niemowlęcia urodzonego przedwcześnie: czerwonych ciałek 4.890.000, hemoglobiny 48%, wskaźnik barwnikowy 0,5%. Ta postać niedokrwistości występuje nieraz u donoszonych również. Przykład 2 letnie dziecko, donoszone: czerwonych ciałek 5.780.000, hemoglobiny 57%, wskaźnik barwikowy 0,5. Wobec tego, że u brata tego dziecka stwierdzono podobny obraz hematologiczny, należy przyjąć, że w tej rodzinie mamy do czynienia z mniejszą wartościowością konstytucjonalną.

W drugiej grupie przypadków liczebniejszej od poprzedniej, zmniejszona zawartość hemoglobiny przebiega równolegle ze zmniejszeniem ilości czerwonych ciałek krwi. Jako przykład może posłużyć obraz krwi 11-miesięcznego chłopca, który po kilku tygodniach zginął z powodu ogólnego zakażenia: czerwonych ciałek 1.080.000, hemoglobiny 21%, wskaźnik barwikowy 1,05.

Wobec tego, że zawartość hemoglobiny u dzieci w dużych miastach nie przekracza 70—80%, co na ogół uważane jest za wystarczające. Zachodzi pytanie, czy słuszne jest obliczanie wskaźnika barwikowego według fikcyjnej 100% ilości hemoglobiny. W zależności od pór roku zmienia się ilość hemoglobiny we krwi, w lecie jest wyższa, aniżeli podczas bezsłonecznej zimy.

Zrozumiałe jest, że w każdym przypadku niedokrwistości musi być wyjaśnione z jakim cierpieniem zasadniczym mamy do czynienia, gdyż

jak wiadomo nie tylko ostre infekcje ale i przewlekłe jak: gruźlica, kiła, pasożyty jelit, zapalenie miedniczek nerkowych, cechujące się blado żółtym zabarwieniem skóry, mogą wywołać niedokrwistość wtórną. Po wykluczeniu tych wszystkich możliwości, należy myśleć o postaci konstytucjonalnej niedokrwistości. Nawet i wtórne niedokrwistości wymagają prócz leczenia zasadniczego cierpienia, jeszcze leczenia specjalnego przeciw niedokrwistości. W każdym przypadku z obniżoną zawartością hemoglobiny powinno być regułą dokładne zbadanie rozmiaru krwi, szczególnie w przypadkach z powiększoną śledzioną i wątrobą, aby nie przeoczyć jekiegoś cierpienia krwi.

(d. c. n.)

Dr med. Leon Wernic (Warszawa)

O PORADNIACH PRZEDŚLUBNYCH I MAŁŻEŃSKICH

II

Pomyślcie, że przez rozumne i szlachetne przewidywanie uchronicie siebie w przyszłości od goryczy i zawodów, a dzieci od nieszczęścia!

Niech lekarz zbada Wasz stan zdrowia przed ślubem i udzieli odpowiednich wskazówek.

Chorzy gorączkujący, mający wysypki na ciele, cierpiący na przejściową utratę przytomności, mający upławy lub wycieki z części rodnych podobnie jak ranki tej okolicy powinni przede wszystkim przed ślubem zasięgnąć porady lekarskiej!

W szczególności pamiętajcie o chorobach, które nie usunięte, mogą wpłynąć fatalnie na zdrowie przyszłych waszych potomków.

Do cierpień tych należą:

Suchoty,

Choroby weneryczne,

Zboczenia płciowe i choroby umysłowe,

Pociąg do alkoholu, morfiny i innych trucizn.

Cierpienia te całkowicie lub częściowo mogą być uleczone, a wówczas stają się mniej lub całkiem nieszkodliwe dla Was i potomstwa.

Potomstwo zdrowe jest największym bogactwem Rodziców, Społeczeństwa oraz Państwa“!

W Niemczech istnieją poradnie trzech typów: urzędowe, półurzędowe i prywatne; ten ostatni typ jest wspierany przez władze, insty-

tucje ubezpieczone i kasy chorych. Poradnie są dostępne dla wszystkich. Poradnie mają na celu trzy zadania: 1) porady dla narzeczonych, 2) dla małżonków i 3) porady seksualne. Druga i trzecia kategoria stanowi 75% porad; w pewnych wypadkach są stosowane porady sterylizacyjne. Poradnie są czynne 2 razy tygodniowo po 5 godzin. Koszt utrzymania poradni wynosi do 1.000 Mk miesięcznie. Lekarz otrzymuje 30 Mk za godzinę.

W Rosji bolszewickiej rozwój poradnictwa prawie że dorównuje poradnictwu niemieckiemu. Pomimo, iż jest to gałąź wiedzy młoda i odpowiednio nagięta do marksizmu, gdzie prawa dziedziczności są kwestionowane, pomimo specjalnego zainteresowania się losem matki i dziecka przez czynniki rządowe, poradnictwo osiągnęło niebywały rozkwit, jak na stosunki tamtejsze.

U nas tak późny rozwój eugeniki, jak i poradnictwa przedślubnego tłumaczy się okresem niewoli. Eugenika jest nauką, która rozwijać się może wśród wolnych narodów; najgłówniejszym postulatem eugeniki jest dobro narodu i społeczeństwa, utrzymanie niepodległości państwa i jego potęgi. Myśl tworzenia poradni wysunął założyciel i wieloletni prezes T-wa Eugenicznego. Pierwsza poradnia na terenie Polski powstała w 1937 r. w Warszawie, następnie przy oddziałach T-wa Eugenicznego (Poznań, Wilno, Łódź, Pabianice, Gdynia, Białystok). Obecnie w Warszawie jest poradni 5, 2 przy kasach chorych (ubezpieczalniach społecznych), 2 przy ośrodkach zdrowia i 1 przy centrali, a w całej Polsce 12. Rozwój poradni opiera się na dwóch fundamentach: 1) dobrym kierownictwie, 2) dobrym wywiadzie. Rozpoznanie i wnioski lekarskie kierownika muszą znaleść inteligentną pomoc w pracy dobrego wywiadowcy, współpracy specjalistów, jako też w dokładnie prowadzonych analizach.

Kierownik poradni winien być lekarzem, obeznanym z eugeniką i zagadnieniami seksualnymi, nauką o dziedziczności oraz cierpieniami, przekazywanymi tą drogą potomstwu. Na podstawie doświadczenia zdobytego w kilkoletniej pracy na tym terenie, omówimy organizacje samych poradni.

Typ poradni uwzględnia u nas trzy działy: *przedślubny, małżeński i seksualny*. Kierownictwo poradni zawsze znajduje się w rękach lekarza. Praca jego, oprócz głębokiej znajomości wiedzy i życia, polega na zor-

ganizowaniu kartoteki biologicznej, która jest rejestracją biologiczną ludności. Sposób podawania porad rozpatruje się zawsze z punktu widzenia interesów ludności. W Warszawie udziela się porad w 4-ch poradniach bezpłatnie, a w 1-szej za niską opłatą; wyłączone są porady lecznicze, zachowanie tajemnicy obowiązuje cały personel lekarski i pomocniczy. W przypadkach zawiłych kierownik poradni osobiście porozumiewa się ze specjalistami lub też kieruje do nich, zgłaszających się.

Technika porady daje się ująć w cykl dwóch wizyt. Na pierwszej wizycie osoba zainteresowana daje odpowiedzi na pytania zawarte w formularzu instruktora lub instruktorki eugenicznej. Jednocześnie bierze się krew dla zbadania morfologicznego i na odczyn *Bordet-Wassermana*, nasienie, mocz a w razie potrzeby i plwocinę. Kierownik zapoznaje się z ogólnym stanem zdrowia badanego i w miarę potrzeby skierowuje go do odpowiednich specjalistów. Porada druga polega na dostarczeniu kierownikowi analiz i badań oraz wydania przez tegoż opinii. Zwykle wydaje się opinię ustnie; piśmienne zaświadczenie może być wydane jedynie na wyraźne żądanie osoby zgłaszającej się. Piśmienne zaświadczenie jest ogólnej treści: „Pan lub Pani X zgłosiła się do poradni w dniu... i po zbadaniu, uznana została: 1) za zdolną, 2) czasowo niezdolną, 3) niezdolną całkowicie do związku małżeńskiego. Liczba porad w każdej poradni z początku jest nikła, trzeba dłuższego czasu, lat całych, by zdobyć zaufanie ludności i zwiększyć frekwencję. Jednak budzenie sumienia społecznego i odpowiedzialności wobec potomstwa ułatwi nam rozbudowę eugenicznej rejestracji, tak doniosłej dla celów odrodzenia narodu i eugeniki w Polsce. Organizacja poradni przedślubnych jest najważniejszym problemem eugeniki praktycznej. Uznajemy olbrzymią doniosłość zapobiegawczą i propagandową poradni, uważamy, że zadaniem T-wa Eugenicznego jest współpraca z każdą instytucją społeczną państwową i komunalną, ubezpieczeniową Ubezpieczalni Społecznej, T-wa Wzaj. Ubezpieczeń dla inteligencji itd. Dlatego z radością witaliśmy poczynania zarówno Ubezpieczalni Społecznej, m. Warszawy, państwowego Związku Kas Chorych, jak wreszcie Zarządu m. Łodzi i z chęcią dzieliliśmy się z nimi doświadczeniem już zdobytym osobiście, bądź też wiedzą, będącą następstwem zapoznania się z cudzymi poczynaniami.

Aby jasno zakreślić plan, według którego należy rozbudować poradnictwo przedślubne w Polsce, musimy rozpatrzyć zagadnienia następujące:

1. Typ poradni najwłaściwszy w Polsce.
2. Rozwój poradnictwa.
3. Godziny przyjęć.
4. Sprawa porad oraz interes ludności (porady płatne, bezpłatne, lecznicze i doradcze).
5. Rola specjalistów i współpraca ich z kierownikiem poradni.
6. Pouczenie ustne — ich charakter poufny — ulotki.
7. Prowadzenie wywiadów i rola wywiadowców.
8. Przygotowanie personelu lekarskiego i wywiadowczego.
9. Prowadzenie kartoteki, typu kart i organizację zaczątków kartoteki biologicznej.
10. Kazuistyka poradnictwa, współpraca z lekarskim i prawniczym światem, nauczycielstwem, duchowieństwem oraz instytucjami.

Część tych punktów już omówiliśmy, a mianowicie punkt 1-szy— co się tyczy poradnictwa, to będzie się ono rozwijało dzięki umiejętnej propagandzie i oświecaniu jaknajszerszych mas. W pierwszym okresie zgłaszanie się musi być dobrowolne aż do czasu kiedy społeczeństwo będzie odpowiednio wyszkolone; do tej chwili najważniejszą akcją jest jaknajszerszy rozwój sieci poradni przedślubnych i udostępnienie poradnictwa szerokim masom. Co się tyczy punktu 3-go tj. godzin przyjęć; są one związane ściśle z propagandą poradnictwa. Muszą być wyznaczone w porze najbardziej dostępnej dla szerokich mas pracujących. Największą wadą poradni warszawskich, których jest pięć, w tym dwie przy Ubezpieczalni a dwie przy Ośrodkach Zdrowia, jest to, że wszystkie czynne są w jednym i tym samym czasie od godziny 12—15, poza tym liczba ich w Warszawie jest bezwzględnie za mała. Temu dałoby się łatwo zapobiec przez rozporządzenie p. Ministra Opieki Społecznej który ma zwierzchni nadzór nad Ubezpieczalniami i Ośrodkami Zdrowia. Co się tyczy punktu 4-go, to dla szerokiej ludności niezamożnej są niezbędne porady bezpłatne, które dałoby się połączyć z Ośrodkami Zdrowia i Ubezpieczalniami.

Poradnia staje się szkołą życia, szczególnie dla ludzi mało oświeconych. Jej charakter pouczający przeważa ponad wszystkim. Dzięki

poufności, porady mogą obejmować dziedzinę higieny życia płciowego również i w przyszłym małżeństwie.

Rozdawanie ulotek już dawniej zaprowadzone w niektórych Urzędach Stanu Cywilnego, musi oczywiście znaleźć zastosowanie w poradniach. Ulotki, których wzór podaliśmy, wskazują na skutki zawierania małżeństw lekkomyślnych z ludźmi chorymi.

Poznanie rzeczywistego stosunku między narzeczonymi oraz rodzinnego obciążenia może nastąpić jedynie przy pomocy dobrych instruktorów (ek) eugenicznych; bardzo często w dziedzinie chorób wenerycznych można napotkać przypadki świadomego lub bezwiednego ukrywania prawdy. Objawy kliniczne nie zawsze ułatwiają wykrycie fałszywych informacji, szczególnie co do zarażenia i ich przebiegu.

Jeszcze gorzej w sprawach dotyczących obciążenia chorobami psychicznymi, zboczeniami płciowymi jako też zatruciami w rodzaju alkoholu, morfiny, kokainy; bez dobrego wywiadu nieraz nic się nie da uczynić.

Najwięcej dokonać można przez umiejętne pytania oraz zdobycie zaufania osoby zainteresowanej. Oczywiście umiejętne prowadzenie kartoteki w poradni, jest podstawą i zaczątkiem biologicznej inwentaryzacji ludności. Wzorem takiej kartoteki jest zaprowadzona przy Saskim Ministerstwie Sprawiedliwości instytucja biologiczno-dziedzicznej kartoteki, założona przez radcę *Szwalbego*.

Niewątpliwie współpraca z instytucjami lekarskimi i opieki społecznej oraz instytucjami ubezpieczeń może tylko przyspieszyć rozwój poradnictwa przedślubnego. Udział duchowieństwa, zainteresowanie się nauczycielstwa oraz inteligencji zawodowej przyspieszy wyszkolenie szerokiego ogółu i obudzi w nim poczucie odpowiedzialności wobec społeczeństwa i potomstwa.

Na zakończenie przytoczyć musimy szereg obserwacji kazuistycznych, zebranych przez poradnie przedślubne. Spostrzeżenia te mogą być wskazówką dla nowo powstałych poradni. Wpływ poradni jak twierdzi po latach obserwacji lekarz szwedzki kierownik poradni dr *Lundburg*, jest bardzo dodatni.

Atoli zaufanie, jakim dawniej darzono płeć żeńską, zniknęło nawet w tak zimnym kraju jak Szwecja. Szerzenie się chorób wenerycznych zdaniem *Henlera* i *Saidemana* wśród niezamożnych kobiet jest coraz większe. Dlatego wymaganie badań przedślubnych u obu stron stało się powszechne.

Liczba porad z początku zawsze jest nikła, trzeba dłuższego czasu, nieraz lat, by zdobyć zaufanie ludności i zwiększyć frekwencję.

Niejednokrotnie niezbędny jest kompromis motywów lekarskich z względami natury gospodarczej i psychologicznej. Wnioski lekarzy muszą liczyć się z sytuacją obu stron, ich wzajemnym ustosunkowaniem się do siebie; należy uwzględnić, czy to strony już nie żyły ze sobą płciowo, czy kobieta nie zachodziła w ciążę, lub czy nie posiada dziecka nieślubnego. Nawet w przypadkach, kiedy stosunki płciowe są uprawiane pomiędzy krewnymi, obciążonymi jednakowymi ujemnymi cechami dziedzicznymi, należy udzielić pozwolenia na małżeństwo, z tym jednakże zastrzeżeniem, aby w przyszłości po urodzeniu dziecka unikały licznego potomstwa, któremu grozić może poważne obciążenie.

Wprowadzenie w błąd lekarzy poradniowych dokonywa się w sposób wieloraki. A więc w czasie kiedy objawy zaraźliwe są widoczne, chory leczy się u lekarzy prywatnych, po zniknięciu zaś ich udaje się do poradni dla otrzymania pozwolenia od kierownika niepoinformowanego o uprzednim leczeniu.

Kiedyindziej wręcz przeciwnie, chcąc uniknąć związku małżeńskiego kandydat symuluje chorobę, lub też, nic nie mówiąc o uprawianych dawniej stosunkach z narzeczoną i ewentualnym zarażeniu jej lub zajściu w ciążę, prosi o świadectwo, aby doprowadzić do zerwania. W wielu przypadkach ostrożność wymaga od lekarza, aby przeprowadził wywiad z obu stronami.

Dużą przeszkodą dla rzetelnej oceny stanu kandydata lub kandydatki są tzw. zaświadczenia grzecznościowe lekarzy znajomych lub domowych, będące zwyczajnym wprowadzeniem w błąd.

Jednakże w wielu razach należy zamknąć oczy na mniejsze zło, aby uniknąć większego.

Nieraz syfilityk, który już zdążył zarazić narzeczoną odbiera sobie życie, po odmowie małżeństwa, wyrażonej przez lekarza. Tymczasem mógłby żyć i leczyć się wespół z wybraną. Kiedyindziej kochająca się wzajemnie zarażona para (kiłą bądź rzeżączką) rozchodzi

się, aby zarazę szerzyć wśród nowych narzeczonych i przyszłych małżonków, jednocześnie zmuszona ukrywać zarazę i z trudem tylko przeprowadza leczenie. Należy również pamiętać o hypochondrykach neurastenikach, jawnych lub jeszcze utajonych. Drobiazgowe wypytywanie się ich o cierpienia, według zbyt długich kwestjonarjuszów, może dać impuls do wyładowania się u nich lęku o stan zdrowia. Tego rodzaju osobnicy stają się udręką dla siebie, otoczenia, lekarza i poradni. Należy przeto być bardzo ostrożnym z tego typu ludźmi. Oczywiście i rodzice kandydatów szukają nieraz pretekstu higienicznego dla zerwania małżeństwa syna, żeniącego się z biedną panną.

Zbieranie wywodów napotyka na przeszkody, gdyż wielu ludzi nie zna własnego dzieciństwa a tem mniej przeszłości rodziców.

Prawidłowo prowadzona kartoteka i to od chwili przyjścia na świat, w przyszłości usunie tego rodzaju luki.

Oto główne obserwacje o charakterze ujemnym, z którymi doświadczeni kierownicy powinni dokładnie się zapoznać. Jeżeli wszakże zestawimy strony dodatnie poradnictwa z jego stronami ujemnymi, szala bezwzględnie przechyli się na korzyść tych pierwszych.

Budzenie sumienia społecznego, odpowiedzialności wobec potomstwa ułatwi nam stworzenie i rozbudowę biologiczno-eugenicznej rejestracji, tak doniosłej dla celów odrodzenia Narodu i rozwoju eugeniki w Polsce.

Dr med. St. W. (Warszawa)

NAJWAŻNIEJSZE ZAGADNIENIA HIGIENICZNE WSI

Wieś jest w Polsce największą zbiornicą ludzką, jako też głównym spichlerzem środków spożywczych dla całego państwa. Stąd zainteresowanie się jej stanem higienicznym jest palącym zagadnieniem naszej polityki społecznej.

Około 70% ludności naszego kraju rodzi się i wychowuje na wsi. Ten wysoki odsetek ludności wiejskiej — to naturalny składnik naszej armii, której trzon opierać się musi na zdrowym żołnierzu, wytrwałym na trudy, zaprawionym do ciężkich prac i niewygód na wypadek wojny. Armia nasza musi być zdrowa i odpowiednio do naszych potrzeb obronnych liczebna. Troska o zdrowie i liczebność wsi to zagadnienie niezwykle ważne, a tak trudne do przeprowadzenia w praktyce, ze względu na obecne stosunki sanitarno-higieniczne wsi.

Właściwie po za nie licznymi wyjątkami — nie robi się wiele dla zdrowia wsi. Zarządzenia czysto sanitarne i policyjne nie rozwiążą sprawy zdrowotności wsi. Ani budowa wychodków, zazwyczaj nie używanych, ani malowane płoty — nie przyczynią się do uzdrowienia ludności wiejskiej, jak długo nie poprawi się warunków mieszkaniowych wsi i to w sposób radykalny. Chata wiejska, przypominająca dziś jeszcze chaty indian czy botokudów, pozbawiona podłogi, kryta słomą, nie wietrzona, otoczona budynkami gospodarczymi, stajniami, chlewami, gnojówką, przeludniona, gdzie razem z drobnymi dziećmi wychowują się kury, kaczki, świnie i cielęta — nie może być ideałem, nie sprzyja zdrowiu jej mieszkańców, zwłaszcza zaś młodego pokolenia. Złe studnie, do których wraz z wodą zaskórną spływa zawartość gnojówek i nieczystości, odpadków ludzkich, złe odżywianie, oparte głównie na spożywaniu kartofli i razowego, nie dopieczonego chleba, silnie rozwinięty alkoholizm — oto główne powody złego stanu zdrowia ludności wiejskiej, co przy ciężkiej, nad siły nieraz pracy fizycznej i to od najmłodszego wieku ma wpływ na znaczny odsetek śmiertelności ludności wiejskiej, porywający niemal trzecią część dzieci i młodzieży.

Stan higieniczny wsi wymaga tedy olbrzymich, zasadniczych reform i to w pierwszym rzędzie w dziedzinie budownictwa, odżywiania,

odzieży. Zagroda wiejska musi składać się z obszernego, higienicznego domu mieszkalnego, dobrze wietrzonego i sporządzonego z suchego, przewiewnego materiału, o ile możności miejscowego, a więc taniego, możliwie ogniotrwałego, otoczonego sadem, estetycznie ogrodzonego. Przy budowie domu należy w miarę możności zawczasu obmyślać schron przeciwlotniczo-gazowy na wypadek wojny. Winna to być obszerna, cementowana piwnica, służąca w czasie pokoju dla sprzętu jarzyn i owoców oraz przechowywania artykułów spożywczych. W piwnicy powinna być również wykonana cementowana studnia, z dobrą, głęboką wodą. Podroży to rozumie się koszty budowy, ale z drugiej strony uniezależni rolnika od chwilowej złej koniunktury gospodarczej. gdyż pozwoli mu przechowywać owoce i jarzyny, które obecnie sprzedaje za bezcen zaraz po sprzęcie, do czasu, gdy cena na te konieczne płody rolne odpowiednio się podniesie. Obecnie bowiem wieśniak nie posiadając odpowiednich magazynów, sprzedawać musi zaraz po sprzęcie płody ziemi pośrednikom, uzyskując zazwyczaj zaledwie część ich wartości, a w razie nadmiaru traci niekiedy nie tylko cały zysk, ale i całą wartość plonów, które gniją i niszczeją. Obok domu mieszkalnego o odpowiedniej kubaturze, obliczonego na odpowiednią liczbę mieszkańców, a posiadającego również przewidzianą izbę na warsztaty rolne, zagroda wiejska posiadać powinna również spichrz na suche zboże i nasiona, by połowy plonu nie zjadały w stodołach myszy i inne szkodniki. Zboże powinno być zaraz po sprzęcie wymłócone, oczyszczone i złożone do spichrza — by chleb z niego nie był stęchły. Rozmieszczenie obór, stajni, chlewów, kurników itp. budynków gospodarczych winno być tak pomyślane, by powietrze ich nie zatruwało domu mieszkalnego i by muchy, lęgnące się i żywiące na odpadkach zwierzęcych, nie żerowały na ludziach i produktach spożywczych, co powoduje przecież wiele chorób zakaźnych.

Jak wspomniałem, zagadnienia te są niezwykle trudne do rozwiązania wskutek wysokich kosztów, jednak ingerencja Państwa, czy czynników społecznych musi przyjść tu z materialną pomocą, by „twierdzą był każdy próg“ w dosłownym niemal tego słowa znaczeniu.

Drugą nie mniej ważną sprawą zdrowotności wsi jest rozrost naturalny jej mieszkańców. Dzięki rozrodczości wsi stoimy dziś na drugim miejscu wśród narodów Europy, gdyby wieś nasza zawiodła, stanęlibyśmy nie zawodnie na miejscu Francji. Ale ze sprawą urodzin na wsi wiąże się znów cały szereg zagadnień bardzo ważnych dla zdrowia matek i dzieci.

(d. c. n.)

Dr med. Edward Grzegorzewski (Warszawa)

DZIECKO CHORE WINNO BYĆ PIELĘGNOWANE

W żadnym okresie życia człowieka nie zagraża jego zdrowiu tyle niebezpieczeństw co w wieku dziecięcym; żaden też okres nie wymaga tyle opieki nad zdrowiem co dzieciństwo. Wiele chorób dziecięcych wynika z nieprawidłowego postępowania opiekunów. Wiele wynika z niedoskonałych urządzeń życia zbiorowego. Niektóre choroby przemijają lekko i bez śladu. Inne pozostawiają ślad na całe życie. Każda choroba — to większa czy mniejsza przeszkoda na drodze prawidłowego rozwoju dziecka. Dlatego można powiedzieć, że choroba dziecka to choroba podwójna: aktualna strata na zdrowiu i zahamowanie normalnego przyrostu sił, a więc strata na przyszłość.

Społecznie rzecz biorąc, choroby dziecięce trzeba uznać za wielką klęskę, gdyż występując często masowo pochłaniają one olbrzymie ofiary życia, zdrowia i wartości materialnych.

Zagadnienie chorego dziecka ma także zabarwienie uczuciowe — współczucie w stosunku do bezbronnego, cierpiącego stworzenia, z którym się wiążą najlepsze nadzieje przyszłości, staje się potężnym bodźcem do pracy samarytańskiej, a nieraz bywa źródłem natchnienia artystycznego.

Względy rozumu i serca wskazują zatem na ważność sprawy chorego dziecka w społeczeństwie. Jakim dziwnym anachronizmem wydać się musi pogląd nader rozpowszechniony jeszcze parę set lat temu, że poważny lekarz nie zajmuje się leczeniem dzieci, że opieka nad małym

pacjentem ubliża godności nauki! Dziś pediatria należy do najżywszych i najbardziej „naukowych" działów medycyny, a jej zdobycze dały podłoże do postępów nowoczesnej cywilizacji, przyspieszając przyrost ludności, ograniczając wymieranie i wnosząc optymizm i wiarę w lepszą przyszłość społeczeństw.

Lczbowe ujęcie sprawy chorych dzieci jest wręcz niemożliwe. Niewątpliwie jednak liczby chorujących są olbrzymie. Nie istnieje bodaj dziecko, które by nie chorowało choć raz do roku, przynajmniej w piewszych latach życia. Kilkanaście procent dzieci choruje śmiertelnie i umiera przed osiągnięciem pierwszego roku życia. Wiele choruje ciężko i staje się kalekami na całe życie. W krajach cywilizowanych większość nieopanowanych jeszcze chorób zakaźnych stanowią choroby dziecięce. Prawie każde dziecko przechoruje na odrę. Większość na ospę wietrzną i świnkę. Część na szkarlatynę, błonicę i krztusiec. Zaburzenia żołądkowo-jelitowe, choroby narządów oddechowych, krzywica — to są klęski masowo atakujące dzieci.

W większości przypadków pomoc choremu dziecku polega na dobrej pielęgnacji domowej pod nadzorem lekarza. Jest to najistotniejsza opieka nad dzieckiem. Opieka przede wszystkim powinna być umiejętna i staranna. Jeżeli te warunki będą spełnione — połowa kuracji będzie wykonana. Zadaniem lekarza pozostanie czuwać nad prawidłowym postępem powrotu dziecka do zdrowia. Niestety, w innych przypadkach lekarz musi użyć całego zasobu środków, którymi rozporządza, zaangażować całą swą wiedzę i włożyć wszystkie siły, by ratować ciężko chorego. Ciężko chore dziecko wymaga szczególnie dobrej opieki. Rzecz jasna, wymaga więcej opieki niż chory dorosły; wymaga także i odpowiednich warunków — pomieszczenia, urządzeń, diety itd. Nie wszystko to łatwo osiągnąć w każdej rodzinie. Nieraz jedynie szpital może dać to, czego potrzeba

Jak się przedstawia zdrowotna pomoc dziecku? Dla najcięższej chorych i takich, które w domu nie mogą się leczyć mamy 4 340 łóżeczek w szpitalach (wg stanu z 1.1.1938 r.). Czy to jest dużo, czy mało? Przyznać trzeba, że niezbyt dużo, bo na 1.000 dzieci przypada około

0,4 łóżka. Jest to rzeczywiście zupełnie mało, nawet w porównaniu z ogólną liczbą łóżek szpitalnych w Polsce, których wypada 2,3 na 1.000 ludności. Sytuacja okaże się korzystniejsza, jeżeli się doda, że poza liczbą 4.340 istnieje w Polsce 1.951 łóżek w prewentoriach dziecięcych oraz, że większość miejsc w oddziałach zakaźnych są to również łóżeczka dla dzieci. W Warszawie i w innych wielkich miastach skupia się większość szpitali. Tak np. z ogólnej liczby łóżek szpitalnych na 1.000 ludności Warszawy wypada 6,6, zaś łóżek dziecięcych 2,2 na 1.000 dzieci do lat 15-tu.

Ważniejszym bodaj zagadnieniem jest poziom i stan opieki nad chorym dzieckiem w domu. Wiąże się to z ogólnym stanem kultury społeczeństwa, zależy w dużej mierze od stopy życiowej ludności, rozsiedlenia i dostępności lekarzy i od wielu innych czynników, lecz w pierwszym rzędzie od umiejętności i przygotowania matek, bo w ich rękach przede wszystkim leży sprawowanie opieki nad dzieckiem w zdrowiu i chorobie. Dziecko, zwłaszcza w pierwszym roku życia znajduje się często na pograniczu zdrowia i choroby. Błahy pozornie bodziec może zakłócić czynności jego organizmu — pielęgnowanie więc wymaga dużej uwagi i wnikliwości, by nie przeoczyć początkowych objawów choroby, a także by umieć dostrzec i usunąć przyczynę.

Również wśród dzieci przedszkolnych i szkolnych przyczyna choroby przeważnie jest możliwa do usunięcia zawczasu, tak że nie sposób oddzielić zwalczania chorób od zapobiegania. I znowuż na rodziców kładzie się brzemię obowiązku — takie ułożenie warunków domowych, by zgodne były z wymogami fizjologii i higieny.

Przenikanie uświadomienia higienicznego w najszersze masy ludności jest bodaj największym czynnikiem, jeżeli idzie o podniesienie opieki nad zdrowiem dzieci. W tej dziedzinie istnieją pewne podstawy do optymizmu. Statystyki wskazują na postępujący spadek współczynnika umieralności niemowląt w Polsce — tego czułego wskaźnika stopy kulturalnej wszystkich warstw narodu.

Pocieszającym jest ciągły rozwój poradni dla niemowląt. Kilka lat

temu pracowało w całym kraju zaledwie parę pokazowych poradni, które się opiekowały nieliczną gromadką niemowląt. W roku 1937 poradni było 570, miały one pod opieką 187.871 dzieci. Lekarze poradni udzielili 626.269 porad, tj. po przeszło 3 na każde dziecko. Pielęgniarki społeczne odwiedziły niemowlęta w domu 347.969 razy, tzn. prawie 2 razy każda młoda matka znalazła pomoc i radę na miejscu, jak wykorzystać warunki domowe dla zdrowia i dobrobytu dziecka. W wyścigu pracy dla dobra dziecka przodują miejscowości większe i bogatsze, a więc miasta. Warszawskie poradnie miejskie miały w r. 1937 pod opieką 9.571 niemowląt, którym udzieliły 45.239 porad lekarskich i 22.937 odwiedzin pielęgniarskich w domu.

Liczby te napawają otuchą. Świadczą one, że postęp w higienicznej opiece nad dzieckiem rozlewa się szeroką falą po całym kraju. I chociaż poradnie niemowlęce obejmują dziś tylko niewielką część dzieci, to część ta z roku na rok rośnie. Kilkanaście procent wszystkich niemowląt w Polsce znajduje już stałą opiekę w poradniach, a co ważniejsze procent ten wciąż rośnie. Powszechna opieka higieniczna nad zdrowiem dziecka okazuje się w Polsce rzeczą realną i to jest największą zdobyczą. Po stwierdzeniu tego faktu — dalszym etapem będzie stopniowa rozbudowa sieci poradni, by każda matka, która chce wychować zdrowe dziecko mogła znaleźć dostępną i życzliwą pomoc i wskazówkę w poradni niemowlęcej. Równolegle z tym winno iść uświadomienie matek, by wszystkie rozumiały potrzebę fachowej rady w pielęgnowaniu tak chorego, jak i zdrowego dziecka.

W ten sposób spełnimy i rozszerzymy nakaz Deklaracji Genewskiej, że *„dziecko chore winno być pielęgnowane“*.

Dr med. Jerzy Morzycki (Poznań)
Kierownik Państw. Zakładu Higieny

WARTOŚĆ ZDROWOTNA PŁYNNEGO „OWOCU“

Sposób odżywiania się narodów cywilizowanych z biegiem lat ulegał daleko idącym przeobrażeniom. Ludność państw w znacznej mierze początkowo rolniczych, wraz ze wzrostem przemysłu i handlu zaczęła skupiać się w miastach, które w ostatnich dziesięcioleciach wykazują bardzo szybki rozrost.

Sprawa odżywiania się ludności, stosunkowo prosta gdy chodziło o ludność wiejską, z chwilą wytworzenia się skupisk miejskich nabrała dla czynników odpowiedzialnych za zdrowie ludności zasadniczego

Słońce i witaminy

Z chwilą, gdy zaczynają się już jesienne słoty i promienie słoneczne są rzadkimi gośćmi na widnokręgu, ustrojowi dziecka zaczyna brakować tak potężnego czynnika odżywczego, jakim jest witamin D, zwany powszechnie czynnikiem przeciw krzywiczym (przeciw rachitycznym), bez którego organizm dziecka nie potrafi przyswoić dla swych potrzeb rozwojowych wapnia i fosforu. Pozafiołkowe bowiem promienie smugi świetlnej są jedynym czynnikiem, który zamienia nieczynne związki cholesterynowe w czynny i skuteczny witamin D.

Skoro tedy w naturze i podawanych pokarmach brak jest zupełnie w okresie jesiennym, zimowym i wczesnego przedwiośnia witaminu D, narażony jest ustrój dziecka na odwapnienie, a co za tym idzie na krzywicze zmiany kośćca, chorobowe zmiany uzębienia, brak odporności przeciw chorobom z przeziębienia i złej przemianie materii, tym bardziej, że w tym okresie brak jest również w przyrodzie witaminu A, będącego czynnikiem wzrostu, odporności i ochronnym czynnikiem skóry.

Jesień, czy zima, podczas której dziecko pozbawione jest witaminów A i D może wpłynąć ujemnie na dalszy rozwój dziecka i może odbić się przykrymi następstwami na całym jego życiu. Stąd naturalny wniosek, że jesienią, zimą i wczesną wiosną należy dodawać do pożywienia dzieci, osób po przebytych chorobach wycieńczających i skłonnych do odwapnień ustrojowych witaminy A i D w najdogodniejszych postaciach i bez obciążania ustroju trudno przyswajalnymi i nie smacznymi dodatkami tłuszczowymi.

Actitran jest tym jedynym preparatem, który zawiera witaminy A i D w dostatecznej ilości leczniczej i zapobiegawczej bez zbytecznego dodatku trudno strawnego i przykrego w smaku tranu. Jedna łyżeczka Actitranu zastępuje w zupełności pełną łyżkę stołową tranu leczniczego, o ile tran ten jest produktem świeżym i pełnowartościowym. Wreszcie, i to jest najważniejsze, że każdy flakon Actitranu posiada zawsze jednakową wzmożoną zawartość witamin A i D. każdorazowo skontrolowaną na drodze biologicznej. Actitran posiada ponadto również te wszystkie czynniki odżywcze, które zawiera naturalny, najdoskonalszy tran. Jeśli weźmiemy pod uwagę wrodzoną odrazę dzieci do spożywania tranu — zrozumiemy jasno całą przewagę, jaką posiada zawsze jednakowo standaryzowany Actitran nad zwykłym niekontrolowanym tranem.

znaczenia. Z chwilą rozwoju miast powstaje konieczność magazynowania zapasów spożywczych, aby zapewnić ludności miejskiej pożywienie w ilości dostatecznej niezależnie od urodzaju, wojny lub trudności komunikacyjnych.

Większość środków spożywczych od lat znanych i używanych to produkty naturalne świata zwierzęcego lub roślinnego. Wszystkie te produkty odznaczały się ograniczoną trwałością, ulegając z czasem pod wpływem warunków zewnętrznych daleko idącym zmianom chemicznym, uniemożliwiającym ich spożycie.

To też od dawna już czynione były usiłowania ażeby wynaleźć jakieś środki, które umożliwiałyby przechowanie środków spożywczych na okres możliwie długi, czyli jak to dzisiaj mówimy zakonserwowanie ich.

W miarę rozwoju nauk przyrodniczych i poznawania przyczyn psucia się środków spożywczych opracowane zostają coraz bardziej doskonałe metody konserwowania, oparte na działaniu środków chemicznych i termicznych.

Wskutek warunków ekonomicznych, które wytworzyły się po wojnie światowej, powstał w wielu państwach brak niektórych naturalnych środków spożywczych. Dążąc do samowystarczalności gospodarczej starały się te państwa zastąpić niektóre naturalne środki produktami zastępczymi, otrzymywanymi na drodze chemicznej. W ten sposób z biegiem lat zyskał człowiek olbrzymi wpływ na skład i jakość spożywczych produktów żywnościowych. Równolegle jednak z rozwojem tzw. masowego odżywiania występować zaczęły w państwach cywilizowanych niektóre masowe zachorowania, w tej skali dotychczas nieznane. Szerzy się zastraszająco próchnica zębów, krzywica, niektóre choroby oczu i nerwowe, jak również cierpienia powstałe na tle zabu-

rzeń przemiany materii. Cierpienia te, wzrastające do rozmiarów zagadnień społecznych, zwracać zaczynają uwagę licznych badaczy i oto okazuje się że człowiek zbyt pochopnie wtargnął w dziedziny przyrody, że zbyt mało jeszcze wiedziano o składnikach ludzkiego pożywienianie, zbędnych dla zdrowia.

Zasadniczymi składnikami pożywienia ludzkiego są: białka, tłuszcze, węglowodany, woda, sole mineralne i witaminy. Jeżeliby organizm znajdował w pożywieniu składniki identyczne ze składnikami chemicznymi komórek narządów ludzkich, wówczas sprawa uzupełnienia braków powstałych na skutek pracy nie przedstawiałaby trudności. Niestety pożywienie nasze składa się w przeważnej części z produktów zwierzęcych i roślinnych, których składniki chemiczne bardzo znacznie różnią się od odpowiednich składników komórek ludzkich. Organizm, chcąc wykorzystać pożywienie, musi przede wszystkim rozłożyć jego substancje odżywcze na najprostsze składniki, z których dopiero może budować swoje komórki. Ten proces rozkładania pożywienia na składniki najprostsze — nazywamy procesem trawienia, jest on jednym z ogniw w łańcuchu procesów, które określamy ogólną nazwą *przemiany materii* i które polegają na przemianach, jakim ulega pożywienie przechodząc poprzez proces trawienia w żywe komórki organizmu i z kolei przetwarzając się z tychże w energię i pracę.

Organizm, uzupełniając swe komórki, musi z zewnątrz otrzymać wszystkie składniki w ich skład wchodzące, gdyż pożywienie jest jedynym źródłem odbudowy tkanek. Brak jakiegokolwiek z licznych składników niezbędnych powoduje zaburzenia w przemianie materii i prowadzi do śmierci ustroju, którą słusznie nazwać możemy śmiercią głodową. Pożywienie, które pobieramy, musi być zatem *pełnowartościowe w znaczeniu biochemicznym*.

W ostatnich dziesiątkach lat wiedza o odżywianiu rozwija się ogromnie, stwierdza się liczne składniki spożywcze zawarte w naturalnych produktach, dotychczas nieznane a dla zdrowia nieodzownie potrzebne. Stwierdzony zostaje związek pomiędzy ciężkimi zachorowaniami a brakiem w pożywieniu witamin i soli mineralnych. Badania

wykazują, że nie tylko nie potrafimy jeszcze stworzyć sztucznie pełnowartościowych produktów spożywczych, ale że nawet nasze dotychczasowe metody konserwacji niszczyły pewne ważne składniki pożywienia naturalnego. Z chwilą stwierdzenia tych faktów następuje nawrót do naturalnych produktów spożywczych. Równocześnie opracowuje się nowe metody konserwacji, które umożliwiają przechowanie naturalnych produktów spożywczych, nie niszcząc ich cennych wartości odżywczych.

Naturalne środki spożywcze obejmują dwie grupy: środki pochodzące ze świata zwierzęcego i produkty świata roślinnego. Z tych ostatnich najbardziej pod względem odżywczym cenne są *owoce*, których własności zdrowotne i odżywcze znane są już od bardzo dawna.

Owoc stanowi jakby mięsistą otoczkę na około największego skarbu rośliny jakim są dla niej nasiona. Nie jest on zapasem pożywienia dla nasion, jak żółtko w jajku ptaków jest pokarmem dla zarodka, stanowi on raczej jakby przynętę i premię dla stworzenia, które znęcone jego barwnym wyglądem i aromatycznym zapachem spożyje go i w ten sposób przyczyni się do rozsiania nasion i zachowania gatunku. Owoc, będący jakby ogniskiem skupiającym wszystkie siły twórcze rośliny, do powstania swojego potrzebuje przede wszystkim słońca. Całą swoją wielką wartość odżywczą zawdzięcza owoc energii promienistej słońca zaklętej w nim w postaci chemicznych związków odżywczych.

Świeże owoce składają się pod względem chemicznym z wody, błonnika (celulozy), nierozpuszczalnej skrobi (krochmalu), cukru, ciał pektynowych, kwasów owocowych, garbników, związków białkowych, soli mineralnych, witamin, fermentów, związków aromatycznych i barwików.

Owoc jest produktem wybitnie sezonowym, łatwo ulegającym zepsuciu, to też jedynie przez drobną część roku cenny ten produkt spożywczy jest dostępny szerokim masom ludności. Doceniając znaczenie owocu jako pożywienia od bardzo już dawna starano się stworzyć metody konserwacji, które umożliwiłyby przechowanie tego cennego produktu i udostępnienie go w ciągu całego roku.

Przede wszystkim przystąpiono do wyhodowania gatunków owocu, które by wytrzymywały w stanie świeżym kilkomiesięczne przechowanie. Nieliczne jednak jedynie takie odmiany gruszek i jabłek udało się otrzymać i nie rozwiązało to zagadnienia dostarczenia ludności taniego owocu w ciągu całego roku. Opracowano szereg metod konserwacji owoców w postaci konfitur, soków, konserw i wecków — czynnikiem konserwującym było tutaj działanie środków chemicznych i wy-

sokiej temperatury. Wszystkie jednak te metody dawały wprawdzie bardzo wartościowy produkt spożywczy, lecz różniący się zasadniczo od produktu wyjściowego, czyli świeżych owoców. Metody te powodowały utratę właściwego owocom aromatu i smaku oraz — jak późniejsze badania wykazały — utratę szeregu najcenniejszych składników odżywczych owoców, tzw. witaminów.

Z chwilą stwierdzenia istnienia witaminów podjęto liczne próby konserwacji owoców z zachowaniem wszystkich ich właściwości. Dopiero jednak gdy w okresie powojennym stwierdzono, że wszystkie najbardziej cenne własności owocu przechodzą do wyciśniętego z nich soku, z tą chwilą uczyniono pierwszy krok w kierunku uzyskania produktu prawie równowartościowego z owocem świeżym. Opracowano kilka metod konserwacji naturalnego soku owocowego, nieuszkadzających cennych składników odżywczych świeżego owocu. *Produkt otrzymany przez wyciśnięcie owoców lub jagód, nieogrzewany do wyższych temperatur, wyjałowiony jedynie filtrowaniem, pasteryzacją lub działaniem CO_2 pod ciśnieniem i rozlany do jałowych butelek, nazwano „płynnym owocem“.*

Jedynie tego rodzaju produkt, zawierający wszystkie składniki odżywcze świeżego soku owocowego, powinien mieć prawo do tej nazwy. Dzięki swym nadzwyczaj cennym własnościom odżywczym jak również dzięki umożliwieniu wykorzystania i zakonserwowania sezonowych zapasów owoców zyskał sokie „płynny owoc“ wielu zwolenników, a wyrób płynnego owocu stanowi dzisiaj w wielu państwach poważną gałąź przemysłu spożywczego, opartego całkowicie na krajowym surowcu. W Szwajcarii spożycie roczne płynnego owocu sięga 5 litrów na mieszkańca, w Niemczech istnieje około 2.000 przemysłowych wytwórni płynnego owocu, a produkcja jego dobiega już zawrotnej liczby stu milionów litrów. W Polsce produkcja płynnego owocu datuje się od kilku lat zaledwie. W ostatnich latach powstaje kilka większych wytwórni płynnego owocu, opartych na nowoczesnych sposobach produkcji, gwarantujących wartościowość produktu. Roczna produkcja

płynnego owocu w Polsce nie przekracza jeszcze kilkuset tysięcy litrów, wykazując jednak stały szybki rozwój i sądzić należy, że najbliższe lata doprowadzą tę nową gałąź naszego krajowego przemysłu do rozwoju osiągniętego u naszych sąsiadów zachodnich. Tym bardziej jako kraj rolniczy, rozbudowujący obecnie zaniedbane dotąd sadownictwo, mamy odpowiednie do tego warunki.

Higieniczno-zdrowotne znaczenie płynnego owocu może być olbrzymie, dzięki niemu dostarczyć możemy zdrowym i chorym, dzieciom i uzdrowieńcom w ciągu całego roku wszystkich składników odżywczych świeżego owocu. Owoc, który przez większą część roku był dotychczas niedostępny dla szerokich mas ludności, dzisiaj może być bez względu na porę roku nabywany po przystępnej cenie w postaci płynnej.

Także walka z alkoholizmem zyskała w płynnym owocu potężnego sprzymierzeńca. Stanowić on może również konkurencję dla różnych sztucznych limoniad i napojów orzeźwiających, budzących nieraz poważne zastrzeżenia pod względem higienicznym.

(d. c. n.)

Dr med. Bronisław Handelsman (Łódź)

CO TO JEST CHOROBA?

II

Wszędzie obrona, odparcie, unieszkodliwienie. Można by przytoczyć setki przykładów. Ciało przeto ma szereg czynności. Każda czynność ma swoją obronę. Zmysły czuwają nad wszystkimi czynnościami. Tym sposobem ustrój jest uzbrojony na wszelki wypadek. Ba, jeżeli świat zewnętrzny bez względu na straż obronną i wały ochronne wprowadza do ustroju siły pustoszące i niszczące, wtedy występują na widownię jeszcze czynności, które stawiają aż do wyczerpania opór energiczny. Ale ustrój nie zawsze może uporać się ze szkodliwymi bodź-

cami, a niekiedy uskutecznia to, ale bardzo powoli. Wówczas ujawnia się zakłócenie czynności całego ustroju,

Pytamy, dlaczego on nie daje sobie rady? Albowiem urządzenia, służące do ochrony i odparcia, odmówiły posłuszeństwa. A dlaczego odmówiły? Być może dlatego, że niema ich w ustroju. Możliwe także dlatego, że narząd, posiadający takie urządzenia, jest zniszczony. Być może, zawiodły one z tego powodu, że narządy nie były zdolne do pracy wskutek słabości bądź wrodzonej, bądź nabytej, bądź wskutek choroby, zmęczenia lub dłuższego nieużywania. Wkońcu odmówiły posłuszeństwa, albowiem zadanie, które miały wykonać, było za ciężkie, ponad ich siły.

Ubytek albo brak pewnej czynności ciało koniecznie musi odczuwać. Ubytek, a wraz z nim zakłócenie, ujawnia się dopiero wtedy, gdy ustrój potrzebuje tej czynności.

Istnieją ludzie, których krew nie krzepnie. Jest to bardzo poważna wada. Ludzie tacy, zwani krwawcami, wcale nie wiedzą o tej wadzie. W razie skaleczenia traci on krew z małej rany i może zginąć z krwotoku, nie dającego się zatamować.

Czynności mają różne znaczenie dla ciała. Niektóre z nich są całkiem obojętne dla zachowania życia, np. ochrona wskutek paznogci, bez paznogcia człowiek może żyć. Utratę ich czynności można jeszcze przeboleć. Człowiek, któremu odjęto rękę, jest w przykrym położeniu, ale może żyć. Serce w pomyśnych warunkach wykonywa pracę, w podziwienia godny sposób przystosowujący się do każdorazowych żądań, ale może odmówić posłuszeństwa, jeżeli zadanie jest zbyt wielkie, ponieważ zaopatrywanie ciała w krew przez serce jest najważniejszą czynnością ciała, to w razie jej ustania, następuje śmierć.

Zawsze w razie ubytku czynności, której wygaśnięcie nie pociąga za sobą natychmiastowej śmierci, zdarzającej się np. przy uszkodzeniu serca lub oddychania, ustrój stara się tę czynność zastąpić. Odbywa się to niekiedy w zdumiewający sposób. Jeżeli narząd jest zniszczony całkowicie lub częściowo, to ustrój stara się odbudować zniszczone tkanki. Ustrój przywraca czynność, ale forma jest dlań obojętna.

Żniwiarz przy pracy skaleczył rękę sierpem. Krew tryska z przeciętego naczynia krwionośnego. Krew bucha. Krwotok musi być zatamowany, w tym celu krew krzepnie. Krwawiec, którego krew nie posiada tej zdolności, ginie, gdyż nie tworzy się skrzep. Nawet ściąganie się naczyń krwionośnych nie pomaga w takim wypadku, Ale śpiesznie przywołany lekarz podwiązuje naczynie. I w ten sposób krwotok ustaje.

Chory zranił się: przecięte są skóra, mięśnie, ścięgna, naczynia krwionośne i nerwy. Lekarz myśli co ma począć. Co się stanie, jeżeli rana pozostanie otwarta. Bezpośredniego niebezpieczeństwa niema. W jaki sposób pomaga natura? Stara się przywrócić czynność. Odpadła ochraniająca czynność skóry. Ona jest otwarta i przepuszcza brud oraz bakterie. Dalej ustaje czynność mięśni i ścięgien, które poruszają rękę i palce, jak również czynność nerwów, zaopatrujących mięśnie. Poza tym krew nie dochodzi do części poza skaleczonym miejscem. Ale ciało możliwie prędko przywraca swoje najważniejsze czynności. Najważniejszą rzeczą jest, aby palce otrzymywały dostateczną ilość krwi. Bardzo szybko powstaje nowa droga krwionośna. Boczne tętnice w okolicy uszkodzonego naczynia prawie w oka mgnieniu rozszerzają się, tak, że przez nie może przepływać wystarczająca ilość krwi. Naturalnie, jest to możliwe tylko w pewnych granicach. Jeżeli uszkodzone naczynie jest zanadto wielkie, jeżeli oboczne tętniczki nie mogą pomieścić potrzebnej masy krwi, to kończyna obumiera, jak to się dzieje z udem

po uszkodzeniu tętnicy udowej. Drugą ważną czynnością jest ochrona przez skórę. Rana możliwie najszybciej musi być zabezpieczona od wtargnięcia brudu i bakterii. Widzimy, że w krótkim czasie cała powierzchnia pokrywa się delikatną tkanką łączną, tak zwaną ziarniną. Trwa to aż do czasu, kiedy skóra powoli odtworzy się na nowo. Ważna czynność ochraniająca od wtargnięcia szkodliwości jest zupełnie osiągnięta: np. wielce jadowite laseczki wąglika (karbunkułu), wprowadzone do małej świeżej rany, unicestwiają ustrój, ginący z wąglika, ale rana, pokryta ziarniną, znosi bez uszczerbku pocieranie tymi laseczkami. Rana z ziarniną nie przepuszcza bakterii. Wprawdzie ziarnina łatwo ulega skaleczeniu, lecz jest ona tylko przejściowym tworem, od brzegów posuwa się cienka delikatna błona. Cała błona kurczy się, jako ostateczny wynik pozostaje gładka, błyszcząca blizna. Ale co się dzieje? Powróciły powyższe czynności ustroju, zaopatrywanie w krew i zakrycie od zewnątrz. Inne zniszczone czynności są dla niego obojętne. Nowa skóra nie ma gruczołów potowych i nie ma włosów, nie jest elastyczna, gdyż nie wytworzył się w niej tłuszcz i tkanka, mięśnie, ścięgna i nerwy nie zrosły się. Ostatecznym wynikiem jest ścieńczona niekształtna, nieprzydatna do pracy ręka. Tem ustrój musi zadowolnić się. On ocalił tylko czynności ważne dla życia, utrzymując je. Człowiek nie jest z tego zadowolony, on pragnie w przyszłości możliwie dużo pracować i tworzyć. Lekarz może dużo pracować i tworzyć. Lekarz może mu w tym kierunku wielce dopomóc: zszywa z sobą odcinki mięśni, ścięgien i nerwów, wynik jest całkiem inny: ruchoma, przydatna dla praktycznego życia ręka.

Zabliźnienie naogół jest zjawiskiem pożytecznym; ale rezultat nie zawsze jest pomyślny: blizna przełyku po jego uszkodzeniu (np. po oparzeniu kwasem, ługiem) tworzy się niezmiernie szybko, lecz ona kurcząc się zwęża przełyk i przez to utrudnia, a nawet uniemożliwia przechodzenie pokarmów, z początku stałych, a później i płynnych, zwężenie w ramkach żołądka także pociąga za sobą bardzo przykre dolegliwości, zmuszające niekiedy do operacji.

Wiele narządów i tkanek może odzyskać utraconą czynność, ale

dużo jest takich, które nie posiadają tej zdolności. W takim wypadku inne narządy pracują zastępczo. Człowiek, który urodził się bez rąk, stara się nogami wykonywać czynności rąk. Jeżeli nerka wskutek schorzenia nie może pracować, to jej czynność obejmuje druga nerka. W razie choroby nerek zamiast nich pracuje skóra i częściowo jelita. Ludzie, którzy stracili wzrok, mogą w zdumiewający sposób orientować się, udoskonalając słuch i dotyk. Brakujący zmysł mięśniowy może być zastąpiony przez wzrok.

Rozmaite są drogi, na których ciało stara się utrzymać i odzyskać swe czynności. Ale zastępowane bywają wyłącznie czynności ważne dla życia, gdyż bez tego życie musi wygasnąć. Czynność, jak widzimy, może brakować od początku, albo narząd jest zniszczony, albo zadanie, które ma wykonać narząd, jest zbyt wielkie. Ubytek czynności zawsze stosuje się do ważności zadania. Jeżeli zadanie nie może być zaraz spełnione, to występują zaburzenia, które trwają dopóty, dopóki urządzenia ciała nie załatwiają się z nim, albo dopóki nie przywróci równowagi. Zadania niekiedy są bardzo zawikłane, zwłaszcza wtedy, kiedy na narządy działają szkodliwe czynniki, które trwają albo zwiększają swą siłę. Ciało z wielu bakteriami daje sobię radę, chociaż tego nie widzimy. Jeżeli jednak bakterie są bardzo zjadliwe, to ustrój potrzebuje gromady wojsk obronnych, które musi wysyłać na plac walki,— zapalenie,— a w ostateczności posyła ostatnie siły rezerwowe, gorączkę. Zwycięstwo należy od tego, kto jest mocniejszy, bakterie czy ustrój. Wątroba prędko niszczy trucizny, pochodzące z jelit i czyni

je nieszkodliwymi. Jeżeli wszakże wyrabianie trucizn jest wzmożone lub trwa długo (co się zdarza w leniwych jelitach), to wątroba nie może podołać temu zadaniu, trucizny niszcząco działają na krew. Ubytek krwi znowu może ujawnić się upośledzeniem czynności w narządach. Tym sposobem ubytek albo ustanie jednej czynności pociąga za sobą łańcuch uszkodzeń. Inne narządy także tracą zdolność wykonywania czynności, cały ustrój choruje.

Choroba w ostatniej linii zawsze jest oznaką ustania czynności w potrzebnych chwilach. Choroba wskazuje na to, że potrzeba i możność zaspokojenia jej nie są równe.

Zachorowanie jest walką ustroju o ocalenie, zachowanie i przywrócenie czynności ochraniających lub utrzymujących życie. Chory jest ten, w którego ciele odbywa się usiłowanie wykonanie zadań nadmiernych, gwałtownie narzuconych.

Przyczynami choroby są wszystkie wydarzenia, które nakładają pracę na komórkę lub narząd, tak że następuje walka: być albo nie być. Jeżeli ciało, po usunięciu przyczyny choroby, zdoła odzyskać wszystkie lub tyle czynności, aby życie pozostało zachowane, to następuje wyzdrowienie. W przeciwnym razie zachodzi śmierć albo cherlanie.

Czy choroby są dziedziczne? Odpowiedź na to pytanie to na podstawie przykładów, których dostarcza życie codzienne, wydaje się laikowi tak jasne, że nie wymaga dyskusji. Rozumie się, sądzi on, że są dziedziczne.

Odpowiedź ta jednak nie jest zupełnie słuszna i zasługuje na rozpatrzenie.

Całkiem jasną rzeczą jest, że istnieją odziedziczone własności; kolor oczu, skóry włosów, kształty i postawa, jak wiadomo, przechodzą na dzieci i wnuków. Tak samo dziedziczy się rysy twarzy. Dziedziczne są też talent muzyczny i zdolności matematyczne. A więc dziedziczy się narządy i własności. W jaki sposób powstaje dziedziczenie? Każdy osobnik jest zbudowany z dwóch części, macierzystej i ojcowskiej, z jaja i komórki nasiennej. Przypuszczamy, że w obu tych częściach składowych istnieją w zarodku własności i cechy ojca i matki.

Z chwilą ich połączenia akt dziedziczenia jest zakończony. Tego, co zachodzi po połączeniu jądra z nasieniem, nie można uważać na oddziedziczenie. To, co w chwili urodzenia istnieje u osobnika, jest wrodzone. Przeważna część wrodzonych cech jest odziedziczona, ale niektóre własności, np. potworność, zboczenia, mogą być nabyte już przed urodzeniem.

Co to jest choroba? Nie jest ona własnością, ale zjawiskiem i zaprzestaniem czynności w chwili potrzeby. Choroba składa się z dwóch części: czynności i zadania, czynność nie może podołać zadaniu.

Odziedziczone być mogą narządy i czynności. Narządy mogą nie wykształcić się wcale lub rozwinąć się niedostatecznie albo mogą być mało odporne. Choroba nie może być odziedziczona (a bywa tylko wrodzona). Odziedziczona być może własność wadliwego krzepnięcia krwi. Rzeczywiście istnieją rodziny krwawców, w których z przodka na potomstwo przechodzi fatalny podarunek rodzinny. Krwawcy są całkiem zdrowymi ludźmi, aż do chwili, kiedy przy skaleczeniu, krew staje przed zadaniem krzepnięcia, nie może ono nastąpić wskutek odziedziczonej wady tej czynności; zjawiają się skutki krwawienia.

Dna (artretyzm) jest w wysokim stopniu dziedziczna; obliczają że w 90$^{0}{}_{0}$ zachodzi dziedziczność. Polega ona na braku czynności zdolności niszczenia kwasu moczowego w ciele, tak że on krąży w ustroju i nie może być wydalony. Tak samo cukrowa choroba (cukrzyca), w której czynność spalania cukru i wypotrzebowania jest niedostateczne. Na dziedziczności polega także ślepota barwna, krótkowzroczność, inne wady wzroku, pewne wady umysłowe, niektóre potworności (np. obecność 6 palców u kończyn). Wszystko to jest ubytkiem albo nieprawidłowym wykształceniem narządów i czynności, uwarunkowanym dziedzicznością. Dziecko, dotknięte ślepotą barw, zauważy naturalnie wadę dopiero wtedy, kiedy ma rozróżniać barwy. Aby odkryć wadę rozwoju, człowiek musi mieć do wykonania pewne zadanie.

Przyzwyczailiśmy się uważać gruźlicę za dziedziczną. Każdy, kto hołduje poglądowi o dziedziczności gruźlicy, dąży do tego, aby dowieść, że dzieci suchotników często są chore na gruźlicę.

Jeżeli dziecko, pochodzące od rodziców gruźliczych, zapadnie na gruźlicę, to mogą być różne ewentualności, po pierwsze zarodek istotnie odziedziczył tą chorobę, po wtóre dziecko przed urodzeniem zaraziło się, po trzecie dziecko przychodzi na świat zdrowe, ale mniej odporne, po czwarte ono nie było mniej odporne, ale przy obcowaniu z rodzicami prędzej miało sposobność zarażenia się, po piąte, ono było zdrowe, ale przypadkowo zaraziło się tak, jak inne dzieci.

Co to jest gruźlica? Walka obronnych czynności ustroju z laseczkikiem gruźlicy, niszczącym narządy. Laseczniki gruźlicy nie znajdują się w zarodku, a więc mogą być dziedziczone. Przeto dziedziczenie gruźlicy jest wykluczone. Możliwe, że dziecko *przed* urodzeniem zaraziło się od chorej na gruźlicę matki. Laseczniki gruźlicy pochodzą ze świata zewnętrznego, przenikają za pośrednictwem matki do płodu i zmuszają go do walki o zachowanie życia, zanim rozpocznie własne życie.

Dzieci rodziców gruźliczych są bardziej wrażliwe przede wszystkim z tego powodu, że zwykle dziedziczą szczególnie płaską klatkę piersiową z niedostatecznie rozwiniętymi płucami. One mają wzmożone usposobienie i łatwiej padają ofiarą laseczników. O dostarczenie laseczników starają się suchotniczy rodzice, których mieszkanie zawiera w kurzu i na podłodze miliardy laseczników. A więc sprawa przedstawia się w ten sposób. Dziedziczy się nie chorobę, a usposobienie do choroby, zależne od odziedziczonej mniejszej wartości narządów i czynności.

Człowiek, myślący powierzchownie, mógłby powiedzieć, że nie należy łamać sobie głowy nad tym, czy suchotnicze dziecko suchotniczych rodziców choruje wskutek dziedziczenia choroby czy usposobienia. Zapewne dla chorego jest to sprawą podrzędną. Nowoczesna jednak nauka, opierająca się na bardzo starannym postrzeganiu, ma wybitne znaczenie *praktyczne*. Dogmat o dziedziczności chorób przyczynia się do zrezygnowanego pesymizmu, który prowadzi do fatalnego wyrazu „dziedziczenie", dzięki czemu, wzruszając ramionami, przechodzimy do porządku dziennego; nowe zaś objaśnienie wywołuje nadzieję, że można uniknąć nieszczęścia. Teraz, kiedy wiemy, że choroby nie są dziedziczne, nie potrzebujemy beznadziejnie składać rąk. W wielu wypadkach musimy i możemy tak ulepszyć wadliwe usposobienie, że skutki dziedziczności mogą być wyrównane, tak że potomstwo gruźlików będzie zabezpieczone od gruźlicy nie mniej, aniżeli ci, którzy nie mają piętna dziedziczności. Możemy teraz oznajmić pocieszającą wiadomość: dziecko nie jest stracone, jeżeli możliwe unikać zarażenia i hartować ustrój w walce o życie. Dzieci gruźlików codziennie znajdują się w większym niebezpieczeństwie zarażenia się, niż inne dzieci, czuwajmy przeto nad ograniczeniem możliwości zarażenia. Bardzo pouczający przykład podaje szwajcarski lekarz *Feers*: były trzy pary bliźniąt, pochodzących od gruźlików. Z każdej pary jeden pozostał przy matce: wszyscy trzej wkrótce zmarli na gruźlicę. Drugi zaś z każdej pary po urodzeniu dostał się do zdrowego otoczenia, wszyscy pozostali zdrowi.

PIERWSZA POLSKA WYSTAWA SZPITALNICTWA

(ciąg dalszy)

Nie mniej interesująco wypada przegląd aparatów i przyrządów elektromedycznych i narzędzi chirurgicznych. Przede wszystkim uderza nas wielka liczba typów aparatów do rentgeno terapii i rentgenofografii, wraz ze wszystkimi koniecznymi dla tej gałęzi pomocami i dodatkami. Jest to nie bywały sukces wystawy, że organizatorom jej udało się zgromadzić i przejrzyście zobrazować cały nasz dorobek z tej niezwykle ważnej dziedziny z ostatnich niemal lat dziesięciu. Również imponująco przedstawia się wystawa narzędzi chirurgicznych, których wiele stanowi prawdziwy dorobek myśli i wynalazczości polskich uczonych.

Osobny, ciekawy dział wystawy tworzy ratownictwo i pielęgniarstwo. Tu oglądamy ciekawe eksponaty i wykresy polskiego instytutu radowego, tak wielce zasłużonego w walce ze straszną chorobą raka, której to walce pierwsze podwaliny zbudował geniusz naszej rodaczki, M a r i i S k ł o d o w s k i e j-C u r i e. Nie mniej ciekawe i zajmujące jest stoisko Polskiego Czerwonego Krzyża, instytucji mającej już za sobą olbrzymie zasługi podczas naszej ostatniej wojny, a przygotowującej się stale do niesienia najszerszej pomocy sanitarnej nie tylko na wypadek nowej wojny, lecz również na wypadek epidemii i kataklizmów żywiołowych. P.C.K. prowadzi dziś również szkoły pielęgniarstwa i przygotowuje niższy personel dla obsługi szpitali, a ponadto, od kiedy stwierdzono, jak ważną odgrywa rolę w niesieniu pomocy chorym i rannym przetaczanie krwi, zorganizował ośrodki krwiodawców, z których korzystają dziś setki tysięcy rannych i chorych. Obok P.C.K. zajęła miejsce tak zasłużona instytucja sanitarno-charytatywna, jaką jest pogotowie ratunkowe.

Oddzielną grupę stanowią zakłady szpitalne i sanatoria Z.U.S. Objęły one swą gęstą siecią obszar całego państwa i wykazują stały rozwój. Zbyt trudno byłoby streścić nawet ogrom prac, zasięgu i zamierzeń tej instytucji, wystarczy może wspomnieć, że Z.U.S. przedstawia na wystawie własne szpitale w Warszawie, Krakowie, Lwowie, Poznaniu, Łodzi, Pabianicach, Sosnowcu, Dąbrowie Górniczej, Czeladzi, Zawierciu, Ostrowcu, Starachowicach, Częstochowie, Grudziądzu, Piotrkowie, Drohobyczu, Rawiczu, Chrzanowie, oraz sanatoria dla płucno chorych w Bystrej, Worochcie, Zakopanem, Ludwikowie, Tuszynku, Wygodzie, Krynicy, Iwoniczu, Busku i Szkle. Jednocześnie Z.U.S. demonstruje projekty rozbudowy na przyszłość sieci własnego lecznictwa szpitalnego i sanatoryjno-zdrojowego.

Dla odwiedzającego wystawę, nie fachowca wielkie znaczenie posiada również odwiedzenie tzw. działu ogólnego, w którym zebrano wiele wystawców, bez wytwórczości których nie byłby do pomyślenia nowoczesny szpital. Widzimy tu ciekawe eksponaty płócien i sukna szpitalnego, artykułów gumowych, odzieży szpitalnej, środków czyszczących i piorących, urządzeń gospodarczych szpitalnych, a ponadto w tym właśnie dziele obrało stoisko tak zasłużone już w służbie szpitalnictwa radio, które ks. R ę k a s ze Lwowa zastosował jako jeden ze środków kojących i dających zapomnienie o cierpieniach i siejących otuchę tysiącom najnieszczęśliwszych chorych. Jako uzupełnienie niejako dla pomocy lekarsko-sanitarnej, przeznaczonej już jednak wyłącznie dla lekarzy i adeptów wiedzy lekarskiej urządzono wystawę polskich podręczników lekarskich, wśród których tak szerokim swoim zasięgiem, jak i doborem wydawnictw korzystnie wybija się na pierwszy plan warszawskie wydawnictwo „D e l t a“.

Całe trzecie piętro wystawy zajął dział wojskowy, przedstawiając swoje urządzenia szpitalne, sanitarne, uzdrowiskowe, sanatoryjne itp., jakby dla naznaczenia,

że w trosce o zdrowie społeczne wojsko nie ustępuje wcale innym grupom społeczeństwa i uzupełnia w ramach swego zasięgu prace i troski o zdrowie powszechne. Jednym z najbardziej pocieszających objawów troski wojska o dobro ogólne całego społeczeństwa jest stoisko opatrunków, na którym umieszczono opatrunki tylko z polskich surowców, z wyłączeniem waty i gazy bawełnianej. Polski len zastępuje tu z zupełnym powodzeniem sprowadzaną z zagranicy bawełnę, której na wypadek wojny bylibyśmy siłą rzeczy zupełnie pozbawieni.

To byłoby krótkie, niemal telegraficzne zobrazowanie pierwszej polskiej wystawy szpitalnictwa. Pragnących zapoznać się bliżej z całością odsyłamy do katalogu wystawowego.

Na zakończenie pozwalamy sobie jedynie dla dobra sprawy zaznaczyć, że organizacja wystawy tu i ówdzie szwankowała i po mimo wszystko nie była wystawa należycie rozreklamowana, wskutek czego ruch odwiedzających nie był zbyt obfity. Nie zapominamy jednak, że była to dopiero pierwsza wystawa i że następne będą na podstawie zdobytego doświadczenia urządzone i obmyślone dokładniej i lepiej wśród zainteresowanych i społeczeństwa rozreklamowane.

ECHA Z PIERWSZEJ WYSTAWY SZPITALNICTWA POLSKIEGO 10.IX.38 r. — 9.X.1938 r.

Pierwsza Polska Wystawa Szpitalnictwa, obrazując rozwój produkcji przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, dała jednocześnie wyraz dążności tego do uniezależnienia od zagranicy. Wyraz — na podstawie którego możemy sobie rokować pomyślną przyszłość, bo poszczególne firmy chemiczno-farmaceutyczne zmierzają do tej niezależności wielkimi krokami.

Jedno z czołowych miejsc w tym wyścigu pracy zajmuje Mokotowska Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna Adolf Gąsecki i Synowie Sp. Akc. w Warszawie, oddział chemiczny w Pruszkowie. Firmie tej udało się nie tylko uniezależnić swą produkcję od zagranicy, lecz nawet tak spopularyzować swe leki, że eksportuje je do licznych państw. Eksport „Kogutka" — znanego powszechnie proszku od bólu głowy, obejmuje bowiem coraz szersze rynki zagraniczne, których dalsze przyszłe powodzenie zapewnia sobie tym, że lek ten jest środkiem o pierwszorzędnej i rzec śmiało można niezrównanej jakości, a również — że jest idealnie higienicznie wykonany — całkowicie maszynowo — dzięki nowo wprowadzonemu higienicznemu opakowaniu w torebkach. Nic więc dziwnego, że na Pierwszej Wystawie Szpitalnictwa Polskiego — fragment stoiska Mokotowskiej Fabryki Chemiczno-Farmaceutycznej Adolf Gąsecki i Synowie Sp. Akc., poświęcony temu lekowi, budzi znaczne zainteresowanie.

Bezpośrednio po nim uwagę widzów absorbuje Biophytol — lek fosforowy oraz jego odmiany: Ferrobiophytol, Ferrobiophytol c. arseno (jedyne dotychczas połączenie inozyto-sześcio-fosforanów z arsenem), Nucleophytol — żelazo i fosfor organiczny z nukleiną.

Trudno nie poświęcić wzmianki o jedynym w swoim rodzaju specyfiku, leczącym schorzenia dróg oddechowych, grypę, kaszel, gruźlicę, Balsamie Trikolan Gąsecki, który na Wystawie Przeciwgruźliczej odznaczony został Złotym Medalem, o Biotoninie — syropie tonizującym, Pneumolitinie, Bijotolu — wspaniałym antyseptyku, niedrażniącym, Uremosanie — jednoczącym w sobie działanie soli litowych, lizydynowych, uroseptyny, piperaziny w postaci chinianu, salicylanów, cytrynianów, a zawierającym bardzo znaczny, bo aż 8,1% piperaziny.

Im bardziej wnika się w tajniki produkcji Mokotowskiej Fabryki Chemiczno-Farmaceutycznej Adolf Gąsecki i Synowie Sp. Akc., tym silniej trzeba zaakcentować jej osiągnięcia, zmierzające do podniesienia poziomu przemysłu chemiczno-famaceutycznego i uniezależnienie go od zagranicy, a to powoduje wyrażenie życzenia — dalszego pomyślnego jej rozwoju.

NOWE ZDROJOWISKO POLSKIE NA ŚLĄSKU ZAOLZAŃSKIM

Wskutek przyłączenia Śląska Zaolzańskiego do Polski nasz przemysł uzdrowiskowy zyskał również nową cenną placówkę, jaką jest zdrojowisko D a r k ó w w powiecie frysztadzkim. Darków podobnie do innych uzdrowisk śląskich jak np. Jastrzębie-Zdrój i Goczałkowice posiada silną solankę jodo-bromową. Do wskazań leczniczych jego należy gruźlica chirurgiczna, cierpienia reumatyczne i artretyczne, blednica, rachityzm, skrofuloza, choroby kobiece, skórne i weneryczne, a także choroby nerwowe.

Zakład Leczniczy w Darkowie położony w pięknym parku wyposażony jest w pierwszorzędne urządzenia do kąpieli mineralnych i borowinowych, hydro- i elektroterapeutyczne, inhalatorium oraz posiada kilkadziesiąt komfortowych pokoi mieszkalnych dla kuracjuszy. Oprócz zakładu na terenie zdrojowiska znajdują się liczne pensjonaty.

ŻYJEMY O 13 LAT DŁUŻEJ

Jeszcze w końcu XIX stulecia przeciętną długość życia ludzkiego obliczono na 44,4 lata, podczas, gdy obecnie uczeni szacują przeciętny wiek człowieka na 57,6 lat, a zatem w ciągu ostatnich 30-tu lat życie ludzkie uległo przedłużeniu o 13 lat.

Jak twierdzą uczeni, do tak znacznego przedłużenia przeciętnego wieku człowieka przyczyniły się bardziej higieniczne warunki życiowe, a przede wszystkim racjonalniejsze odżywianie się. Zauważyć należy, że również przeciętna wzrostu człowieka jest obecnie o 5 cm większa niż przed 100 laty.

Przede wszystkim przedłużenie wieku ludzkiego jest znakomitą zasługą nowoczesnej wiedzy: bakteriologii, higieny, medycyny, aseptyki, walki z epidemiami, lecznictwa społecznego itp. Niemałą również rolę w leczeniu chorych organizmów odgrywa balneologia, a więc lecznictwo uzdrowiskowe z obfitym arsenałem jego środków: kuracją pitną wód mineralnych, solami, leczeniem klimatycznym, górskim i morskim.



M. N. 47 w MIELCU: w najbliższym czasie ukaże się artykuł, który omówi obszernie zagadnienia interesujące Pana.

P. JOLA Z. we LWOWIE: sprawa jednak jest poważną, radzimy zwrócić się do lekarza chorób skórnych, który przepisze potrzebne leczenie.

„STAŁY CZYTELNIK“ w BIAŁYMSTOKU: lekarstwo, o którym Pan w liście wspomina, można zażywać bez obawy. Na inne pytania trudno nam w tym miejscu odpowiedzieć.

ZUZANNA P. w GRÓJCU: żadnym lekarstwem niestety nie można „wyprostować kości nosowej“. Pomóc może tylko operacja. Radzimy w tej sprawie udać się do lekarza specjalisty chorób nosa.

Redaktor odpowiedzialny i wydawca: *dr med. Edmund Herold*

Zakł. Graf. „Dźwignia“, Warszawa, ul. Widok 24, tel. 6-65-39